



À REMPLIR (EN MAJUSCULES) DANS LE CADRE DE L'ASSISTANCE A L'AUDITION (SALDUZ)

PARTIE A REMPLIR PAR LA POLICE

Personne à auditionner :

Nom :

Prénom :

Adresse :

.....

Date et lieu de naissance:

Nationalité : Belge EU non-EU

PARTIE A REMPLIR AVEC L'AVOCAT ET A LUI REMETTRE SIGNE

(la personne à auditionner) Déclare que son ménage est composé comme suit :

- isolé.e
 marié.e, cohabitant.e, ou isolé.e avec personne(s) à charge

Nom et prénom du partenaire :

Nombre d'enfant(s) en dessous de 18 ans :

Nombre d'enfant(s) au-dessus de 18 ans :

Autre(s) :

La/le soussigné.e déclare également (cocher une seule des trois options qui suivent) :

- qu'elle/il a **des revenus et des moyens d'existence** en tant qu'**isolé.e** de
 - maximum 1.612 € : € entre 1.612 € et 1.920 €:€
 - Étant isolé.e avec personne(s) à charge ou cohabitant.e, que son **ménage** a des **revenus et des moyens d'existence**, après déduction de 355,21 € par personne à charge, de :
 - maximum 1.920 €: € entre 1.920 € et 2.226 €: €
 - rentrer dans une des catégories des **personnes présumées** bénéficière de l'aide juridique de deuxième ligne (minorité, aide sociale, GRAPA, allocation de remplacement handicap, malade mental, prestations familiales garanties, logement social, détenu) visées à l'article 508/13/1 du code judiciaire :
- Possède :** Bien immobilier (peu importe le pays), nombre(s) :
- Somme d'argent (peu importe le pays) le montant total en ma possession : €
- Matériel roulant, nombre(s) :
- Bénéficie d'une aide quelconque de tiers, amis, famille, ... : OUI – NON. Si oui : €

Si je réponds à l'une de ces conditions et que je bénéficie ainsi de l'aide juridique, **je m'engage à produire les documents justifiant de ma situation et de mes revenus dans les 15 jours** à venir. A défaut, l'Etat est susceptible de me réclamer le remboursement des frais exposés pour l'assistance de l'avocat dont je vais bénéficier.

Si je ne réponds pas à l'une de ces conditions, je devrai faire face à mes frais d'avocat dont je souhaite l'assistance.

Le/la soussigné(e) déclare que les données sont remplies correctement.

Date et signature